

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem osoba niepełnosprawną/ jestem rodzicem/ opiekunem prawnym osoby niepełnosprawnej*

.....
(imię i nazwisko, nr pesel osoby niepełnosprawnej)

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)

znaczny *umiarkowany* *lekki*

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)

ważne do

bezterminowe

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)

schorzenie narządu ruchu

upośledzenie umysłowe

schorzenie narządu wzroku

inne

schorzenie narządu słuchu

(jakie?).....

W załączeniu przedstawiam orzeczenie o niepełnosprawności/ orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych w oświadczeniu:

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)